

Materiał porównawczy
do ustawy z dnia 30 czerwca 2011 r.

o weteranach działań poza granicami państwa

(druk nr 1273)

USTAWA z dnia 26 lipca 1991 r. O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307, z późn. zm.)

Art. 21.

1. Wolne od podatku dochodowego są:

pkt 1-89 pominięte

90) wartość świadczeń przyznanych zgodnie z odrębnymi przepisami przez pracodawcę na podnoszenie kwalifikacji zawodowych, z wyjątkiem wynagrodzeń otrzymywanych za czas zwolnienia z całości lub części dnia pracy oraz za czas urlopu szkoleniowego;

<90a) świadczenia, o których mowa w art. 19 ust. 2, art. 26–28 i art. 36 ustawy z dnia 30 czerwca 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. Nr ..., poz. ...);>

pkt 91-137 pominięte

ust. 1a.-33 pominięte

USTAWA z dnia 20 czerwca 1992 r. O UPRAWNIENIACH DO ULGOWYCH PRZEJAZDÓW ŚRODKAMI PUBLICZNEGO TRANSPORTU ZBIOROWEGO (Dz. U. z 2002 r. Nr 175, poz. 1440, z późn. zm.)

Art. 7.

1. Znosi się wszelkie uprawnienia do bezpłatnych i ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego przewidziane w dotychczasowych przepisach prawa oraz postanowieniach układów zbiorowych pracy, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy osób, których uprawnienia do bezpłatnych albo ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego reguluje:

1) ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 87);

2) ustawa z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2002 r. Nr 42, poz. 371)/.<>

<3) ustawa z dnia 30 czerwca 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. Nr ..., poz. ...).>

3. Przepisy ustawy nie naruszają przepisu art. 43 ustawy z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora (Dz. U. z 1996 r. Nr 73, poz. 350 i Nr 137, poz. 638, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, Nr 98, poz. 604, Nr 106, poz. 679, Nr 121, poz. 770 i Nr 160, poz. 1080, z 1998 r. Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 52, poz. 527 i 528, z 2000 r. Nr 6, poz. 69, z 2001 r. Nr 94, poz. 1032 i Nr 138, poz. 1567 oraz z 2002 r. Nr 27, poz. 266).

USTAWA z dnia 18 lutego 1994 r. O ZAOPATRZENIU EMERYTALNYM FUNKCJONARIUSZY POLICJI, AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO, AGENCJI WYWIADU, SŁUŻBY KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO, SŁUŻBY WYWIADU WOJSKOWEGO, CENTRALNEGO BIURA ANTYKORUPCYJNEGO, STRAŻY GRANICZNEJ, BIURA OCHRONY RZĄDU, PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ I SŁUŻBY WIĘZIENNEJ ORAZ ICH RODZIN (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67, z późn. zm.)

Art. 24.

Renta rodzinna przysługuje na zasadach i w wysokości określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z tym że:

1) w razie śmierci albo zaginięcia funkcjonariusza rentę rodzinną wymierza się od renty inwalidzkiej I grupy, jaka przysługiwałaby temu funkcjonariuszowi w dniu śmierci albo zaginięcia, bez uwzględnienia dodatku pielęgnacyjnego; przepis art. 22 ust. 2 stosuje się odpowiednio;

1a) w razie śmierci albo zaginięcia funkcjonariusza:

[a) w czasie pełnienia służby w jednostkach policyjnych w przypadku, o którym mowa w art. 145a ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2002 r. Nr 7, poz. 58, z późn. zm.),]

<a) w czasie pełnienia służby w kontyngencie policyjnym wydzielonym do realizacji zadań, o których mowa w art. 145a ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2007 r. Nr 43, poz. 277, z późn. zm.),>

b) czasie pełnienia służby wywiadowczej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w strefie działań wojennych, jeżeli funkcjonariusz wykonywał czynności operacyjno-rozpoznawcze, o których mowa w art. 22 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 74, poz. 676, z późn. zm.) i w art. 26 pkt 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2006

r. o Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego (Dz. U. Nr 104, poz. 709), lub kierował wykonywaniem takich czynności,

- c) w czasie pełnienia służby w kontyngencie Straży Granicznej wydzielonym do realizacji zadań, o których mowa w art. 147c pkt 1-3a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 234, poz. 1997, z późn. zm.),
- d) w czasie pełnienia służby poza granicami państwa, jeżeli funkcjonariusz wykonywał zadania w warunkach, o których mowa w art. 60a ustawy z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2004 r. Nr 163, poz. 1712, z późn. zm.)

<e) w czasie pełnienia służby poza granicami państwa w grupie ratowniczej, o której mowa w art. 49b ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 12, poz. 68, z późn. zm.)>

- renta rodzinna przysługuje małżonkowi bez względu na wiek i stan zdrowia;

- 1b) w razie śmierci funkcjonariusza Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Służby Wywiadu Wojskowego po zwolnieniu ze służby, jeżeli śmierć nastąpiła wskutek urazów doznanych w czasie pełnienia służby lub chorób powstałych w tym czasie, albo jeżeli śmierć nastąpiła wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, rentę rodzinną wymierza się od renty inwalidzkiej I grupy, jaka przysługiwałaby temu funkcjonariuszowi w dniu śmierci, bez uwzględnienia dodatku pielęgnacyjnego; przepis art. 22 ust. 2 stosuje się odpowiednio;
- 1c) w razie śmierci funkcjonariusza Służby Wywiadu Wojskowego po zwolnieniu ze służby, jeżeli śmierć nastąpiła wskutek wypadku albo choroby powstałej w czasie wykonywania zadań służbowych, o których mowa w art. 26 pkt 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego, lub kierowania wykonywaniem takich czynności, renta rodzinna przysługuje małżonkowi bez względu na wiek i stan zdrowia.
- 2) rentę rodzinną po zmarłym emerycie lub renciście wymierza się od kwoty świadczenia, które przysługiwało zmarłemu, jednakże od kwoty nie niższej niż kwota renty inwalidzkiej II grupy, która przysługiwałaby zmarłemu, z zastrzeżeniem pkt 1b;
- 3) w razie niedoliczenia do wysługi emerytalnej zmarłego emeryta, o którym mowa w art. 15, okresów, o których mowa w art. 14 ust. 1, okresy te dolicza się na wniosek osoby uprawnionej do renty rodzinnej do wysługi emerytalnej zmarłego, na zasadach określonych w art. 14;
- 4) o niezdolności do pracy i stopniu tej niezdolności oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, uprawnionych członków rodziny orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 5) jeżeli śmierć funkcjonariusza pozostająca w związku ze służbą jest następstwem czynu karalnego, przy wypłacaniu renty rodzinnej nie stosuje się przewidzianego w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zawieszania lub zmniejszania tego świadczenia w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. W tym wypadku renta rodzinna przysługuje małżonkowi bez względu na wiek i stan zdrowia;

6) jeżeli śmierć funkcjonariusza Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Służby Wywiadu Wojskowego po zwolnieniu ze służby, pozostająca w związku z tą służbą, jest następstwem czynu karalnego, przy wypłacaniu renty rodzinnej nie stosuje się przewidzianego w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zawieszania lub zmniejszania tego świadczenia w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. W tym wypadku renta rodzinna przysługuje małżonkowi bez względu na wiek i stan zdrowia.

<7) w razie śmierci albo zaginięcia funkcjonariusza w związku z pełnieniem służby, o której mowa w pkt 1a, renta rodzinna przysługuje w wysokości uposażenia.>

USTAWA z dnia 17 grudnia 1998 r. O ZASADACH UŻYCIA LUB POBYTU SIŁ ZBROJNYCH RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ POZA GRANICAMI PAŃSTWA (Dz. U. Nr 162, poz. 1117, z późn. zm.)

Art. 9.

1. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe zasady zatrudniania w jednostkach wojskowych pracowników, o których mowa w art. 6 ust. 2, z uwzględnieniem postanowień zawartych w przepisach prawa pracy oraz specyfiki związanej z wykonywaniem pracy w jednostce wojskowej poza granicami państwa,
- 2) szczegółowe uprawnienia i obowiązki żołnierzy niezawodowych pełniących służbę poza granicami państwa, z uwzględnieniem zasad związanych z wykonywaniem powszechnego obowiązku obrony,
- 3) szczegółowe zasady i tryb finansowania przygotowania i działania jednostek wojskowych, z uwzględnieniem przepisów o finansach publicznych,
- 4) uposażenie oraz inne należności pieniężne i świadczenia otrzymywane przez żołnierzy wyznaczonych do pełnienia służby poza granicami państwa, wynagrodzenie i inne należności pieniężne oraz świadczenia otrzymywane przez pracowników wojska zatrudnionych w jednostkach wojskowych, z uwzględnieniem w szczególności prawa do świadczeń odszkodowawczych, wynikających z odrębnych ustaw, dodatków zagranicznego i wojennego w zależności od celu użycia tych jednostek poza granicami państwa, oraz do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, zaopatrzenia w leki i artykuły sanitarne, a także bezpłatnego przewozu z kraju i z powrotem w związku z rozpoczęciem i zakończeniem misji oraz w przypadkach losowych,
- 5) warunki otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135), oraz sposób i tryb finansowania ponoszonych kosztów, uwzględniając zasady wydatkowania środków publicznych.

2. Rada Ministrów zapewni środki finansowe na użycie lub pobyt jednostek wojskowych poza granicami państwa w przypadkach określonych w art. 2, jeżeli środki na ten cel nie zostały uwzględnione w budżecie Ministerstwa Obrony Narodowej albo Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.
3. Minister właściwy do spraw zagranicznych, w drodze obwieszczenia, ogłasza strefy działań wojennych oraz dzień rozpoczęcia i zakończenia w nich działań wojennych.

<Art. 9a.

W przypadku śmierci pracownika podczas pobytu poza granicami państwa albo jeżeli pracownik zmarł w następstwie wypadku lub choroby pozostających w związku z wykonywaną pracą poza granicami państwa stosuje się odpowiednio przepisy art. 73 ust. 2 pkt 3, art. 84 ust. 1a, 1aa i 1ab, art. 99 ust. 2 i 3 oraz art. 74 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 593, z późn. zm.).>

USTAWA z dnia 17 grudnia 1998 r. O EMERYTURACH I RENTACH Z FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.)

Art. 139.

1. Ze świadczeń pieniężnych określonych w ustawie - po odliczeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz zaliczki i innych należności z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych - podlegają potrąceniu, z uwzględnieniem art. 141, następujące należności:
 - 1) świadczenia wypłacane w kwocie zaliczkowej, a następnie kwoty świadczenia lub świadczeń podlegające rozliczeniu w trybie określonym w art. 98 ust. 3;
 - 2) kwoty nienależnie pobranych emerytur, rent i innych świadczeń z tytułu:
 - a) zaopatrzenia emerytalnego oraz ubezpieczenia społecznego za okres przed dniem wejścia w życie ustawy,
 - b) ubezpieczeń społecznych, o których mowa w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, wraz z odsetkami za zwłokę w ich spłacie,
 - c) zaopatrzenia określonego w odrębnych przepisach;
 - 3) sumy egzekwowane na mocy tytułów wykonawczych na zaspokojenie należności alimentacyjnych;
 - 4) należności alimentacyjne potrącone na wniosek wierzyciela na podstawie przedłożonego przez niego tytułu wykonawczego;
 - 5) sumy egzekwowane na mocy tytułów wykonawczych na pokrycie należności innych niż świadczenia alimentacyjne;
 - 6) kwoty nienależnie pobranych zasiłków rodzinnych lub pielęgnacyjnych oraz świadczeń rodzinnych w razie braku możliwości potrącenia z wypłacanych zasiłków

rodzinnych, pielęgnacyjnych oraz świadczeń rodzinnych, wraz z odsetkami za zwłokę w ich spłacie;

<6a) kwoty nienależnie pobranego dodatku weterana poszkodowanego;>

- 7) kwoty nienależnie pobranych świadczeń z funduszu alimentacyjnego;
 - 8) zasiłki wypłacone z tytułu pomocy społecznej, jeżeli przy wypłacie zastrzeżono ich potrącanie, oraz zasiłek stały lub zasiłek okresowy wypłacone na podstawie przepisów o pomocy społecznej za okres, za który przyznano emeryturę lub rentę;
 - 9) zasiłki i świadczenia wypłacone na podstawie przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu za okres, za który przyznano prawo do emerytury lub renty;
 - 10) z tytułu odpłatności za pobyt osób uprawnionych do świadczeń w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych lub zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych - na wniosek dyrektorów tych placówek.
2. Odliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne nie może przekraczać zaliczki i innych należności z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych.
 3. Potrącenia należności wymienionych w ust. 1 dokonuje się w kolejności podanej w tym przepisie.
 4. Przy dokonywaniu potrąceń, o których mowa w ust. 1 pkt 4, potrąca się w pierwszej kolejności alimenty zaległe za okres wskazany w tytule wykonawczym, pod warunkiem uzyskania od wierzyciela oświadczenia, że nie zostały w inny sposób uiszczone przez dłużnika.

Art. 141.

1. Emerytury i renty są wolne od egzekucji i potrąceń, z zastrzeżeniem ust. 2, w części odpowiadającej:
 - 1) 50 % kwoty najniższej emerytury lub renty - zależnie od rodzaju pobieranego przez emeryta (rencistę) świadczenia - przy potrącaniu:
 - a) należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 3, wraz z kosztami i opłatami egzekucyjnymi,
 - b) należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 4,
 - c) należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 5, wraz z kosztami i opłatami egzekucyjnymi;
 - 2) 60 % kwoty najniższej emerytury lub renty - przy potrącaniu należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 1 i 2 i 6-9;
 - 3) 20 % najniższej emerytury lub renty - przy potrącaniu należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 10.
2. Kwoty emerytur i rent przyznanych z uwzględnieniem okresów ubezpieczenia za granicą, wolne od potrąceń i egzekucji, ustala się proporcjonalnie do wypłacanego świadczenia.
- [3. Kwoty wolne od potrąceń i egzekucji ustala się dla emerytur i rent wraz ze wszystkimi wzrostami, zwiększeniami, dodatkami oraz innymi świadczeniami wypłacanymi wraz z emeryturą lub rentą na podstawie odrębnych przepisów, z wyłączeniem świadczeń rodzinnych oraz dodatku dla sierot zupełnych i dodatku pielęgnacyjnego.]*

- <3. Kwoty wolne od potrąceń i egzekucji ustala się dla emerytur i rent wraz ze wszystkimi wzrostami, zwiększeniami, dodatkami oraz innymi świadczeniami wypłacanymi wraz z emeryturą lub rentą na podstawie odrębnych przepisów, z wyłączeniem świadczeń rodzinnych oraz dodatku dla sierot zupełnych, dodatku pielęgnacyjnego i dodatku weterana poszkodowanego.>
4. W razie zbiegu uprawnień do dwóch lub więcej świadczeń pieniężnych kwotę wolną od egzekucji i potrąceń ustala się od jednego - wyższego świadczenia.

USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Art. 5.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

pkt 1-44 pominięte

44a) uprawniony żołnierz lub pracownik - żołnierz lub pracownik wojska, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. Nr 162, poz. 1117 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135), który doznał urazu lub zachorował podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa;

<44b) weteran poszkodowany – osobę posiadającą status weterana poszkodowanego nadany na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. Nr ..., poz. ...);>

45) wolontariusz - osobę, o której mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;

46) wyroby medyczne - wyroby medyczne, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679).

Art. 24a.

Przepisów art. 20-23 nie stosuje się w stosunku do uprawnionego żołnierza lub pracownika. Osoby te korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, poza kolejnością.

<Art. 24b.

Przepisów art. 20–23 nie stosuje się w stosunku do weterana poszkodowanego. Osoba ta korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20, w zakresie leczenia

urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, poza kolejnością.

Art. 24c.

- 1. Weteranom poszkodowanym przysługuje prawo do korzystania poza kolejnością ze stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej innych niż te, o których mowa w art. 20, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.**
- 2. Weteran poszkodowany ma prawo do bezterminowego czasu trwania leczenia w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1.>**

Art. 42.

- Świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane uprawnionym żołnierzom lub pracownikom także po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej.
- <1a. Świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane weteranom poszkodowanym w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa pokrywa się z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest odpowiednio Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szef Agencji Wywiadu.>**
- Świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane policjantom, funkcjonariuszom Straży Granicznej, funkcjonariuszom Biura Ochrony Rządu, strażakom Państwowej Straży Pożarnej, a także pracownikom tych służb, oraz po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, w związku z urazami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych.
- <2a. Prezes Rady Ministrów, Minister Obrony Narodowej oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych, każdy w swoim zakresie, określają, w drodze rozporządzenia:**
 - 1) szczegółowe warunki otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1a,**
 - 2) tryb postępowania w sprawach, o których mowa w pkt 1,**
 - 3) sposób i tryb finansowania ponoszonych kosztów****– uwzględniając zasady wydatkowania środków publicznych.>**

Art. 44.

- Osobom, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2, przysługuje bezpłatne, do wysokości limitu finansowania, o którym mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji, zaopatrzenie w leki objęte wykazem, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, w zakresie

kategorii, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o refundacji, oraz leki recepturowe.

- 1a. Uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi przysługuje bezpłatne, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych, zaopatrzenie w leki objęte wykazem, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, w zakresie kategorii, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o refundacji, oraz leki recepturowe, na czas leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
- <1b. Uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi w przypadku przekroczenia wysokości limitu finansowania, o którym mowa w art. 37 ust. 2 pkt 6 ustawy o refundacji, przysługuje prawo do finansowania kwotą wykraczającą poza ten limit. Dofinansowanie może być dokonane ze środków budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej.**
- 1c. **Weteranowi poszkodowanemu przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazem, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, w zakresie kategorii, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, oraz leki recepturowe, na czas leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.>**
2. Osobom, o których mowa w ust. 1 i 1a, receptę może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego albo felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz albo felczer niebędący lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.
3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania lekarzowi albo felczerowi wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.
4. Osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania dokumentu, o którym mowa w ust. 3.
5. Osoba realizująca receptę jest obowiązana odnotować na rewersie recepty numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia, o których mowa w ust. 1.
- <6. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia, warunki i tryb ubiegania się o dofinansowanie kosztów, o których mowa w ust. 1b. Rozporządzenie powinno zapewnić sprawność postępowania w tych sprawach oraz adekwatność udzielanego dofinansowania w stosunku do ceny leku.>**

Art. 47.

1. Inwalidom wojennym i wojskowym, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz osobom represjonowanym przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji.
2. Uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia

zdrowotnego do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji.

- <2a. Weteranowi poszkodowanemu w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji.**
- 2b. W przypadku gdy cena wyrobów medycznych jest wyższa od wysokości limitu finansowania ze środków publicznych, określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji, wówczas weteranom poszkodowanym, o których mowa w ust. 2a, służy prawo do dofinansowania kwotą wykraczającą poza wysokość limitu finansowania ze środków publicznych, określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji.**
- 2c. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 2b, może być dokonane ze środków budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej – w odniesieniu do weteranów poszkodowanych-żołnierzy, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw wewnętrznych – w odniesieniu do weteranów poszkodowanych-funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej, z części pozostającej w dyspozycji Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego – w odniesieniu do weteranów poszkodowanych-funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo z części pozostającej w dyspozycji Szefa Agencji Wywiadu – w odniesieniu do weteranów poszkodowanych-funkcjonariuszy Agencji Wywiadu.**
- 2d. Prezes Rady Ministrów, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych, każdy w swoim zakresie, określają, w drodze rozporządzenia, warunki i tryb ubiegania się o dofinansowanie kosztów, o których mowa w ust. 2b. Rozporządzenie powinno zapewnić sprawność postępowania w tych sprawach oraz adekwatność udzielanego dofinansowania w stosunku do ceny wyrobów medycznych.>**
3. Przepisy art. 38 ust. 2 i 3 ustawy o refundacji stosuje się odpowiednio.

Art. 47b.

1. Uprawniony żołnierz lub pracownik korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 24a, art. 44 ust. 1a, art. 47 ust. 2 oraz art. 57 ust. 2 pkt 12, na podstawie dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienia.
- <1a. Weteran poszkodowany korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 24b, art. 24c, art. 44 ust. 1b, art. 47 ust. 2a oraz art. 57 ust. 2 pkt 13, na podstawie dokumentu potwierdzającego przysługujące mu uprawnienia.>**
- [2. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, podmiot uprawniony do wydawania dokumentu, o którym mowa w ust. 1, wzór tego dokumentu, tryb jego wydawania, wymiany lub zwrotu, a także dane zawarte w tym dokumencie, mając na względzie realizację uprawnień wynikających z ustawy oraz kierując się koniecznością zapewnienia sprawności postępowania przy wydawaniu dokumentu potwierdzającego uprawnienia.]*

<2. Prezes Rady Ministrów, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych, każdy w swoim zakresie, określają, w drodze rozporządzenia, podmioty uprawnione do wydawania dokumentów, o których mowa w ust. 1 i 1a, wzory tych dokumentów, tryb ich wydawania, wymiany lub zwrotu, a także dane zawarte w tych dokumentach, mając na względzie realizację uprawnień wynikających z ustawy oraz kierując się koniecznością zapewnienia sprawności postępowania przy wydawaniu dokumentów potwierdzających uprawnienia.>

Art. 57.

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń:
 - 1) ginekologa i położnika;
 - 2) dentyści;
 - 3) dermatologa;
 - 4) wenerologa;
 - 5) onkologa;
 - 6) okulisty;
 - 7) psychiatry;
 - 8) dla osób chorych na gruźlicę;
 - 9) dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - 10) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów;
 - 10a) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
 - 11) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego;
 - 12) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa./.<;>
 - <13) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.>**

Art. 97.

1. Fundusz zarządza środkami finansowymi, o których mowa w art. 116.
2. W zakresie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.
3. Do zakresu działania Funduszu należy również w szczególności:
 - 1) określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie;

- 2a) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3;
 - 3) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni spełniającym kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy;
 - 3a) finansowanie medycznych czynności ratunkowych świadczeniobiorcom;
 - 3b) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 26;
 - 4) wdrażanie, realizowanie, finansowanie, monitorowanie, nadzorowanie i kontrolowanie programów zdrowotnych;
 - 5) wykonywanie zadań zleconych, w tym finansowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w szczególności realizacja programów zdrowotnych;
 - 6) monitorowanie ordynacji lekarskich;
 - 7) promocja zdrowia;
 - 8) prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych;
 - 9) prowadzenie wydawniczej działalności promocyjnej i informacyjnej w zakresie ochrony zdrowia;
 - 10) wyliczanie kwot, o których mowa w art. 4 i art. 34 ustawy o refundacji oraz w art. 102 ust. 5 pkt 29[.]<;>
 - <11) monitorowanie i koordynowanie realizacji uprawnień wynikających z art. 24a–art. 24c, art. 44 ust. 1a i 1b, art. 47 ust. 2 i 2a oraz art. 57 ust. 2 pkt 12 i 13.>**
 - 3a. Do zadań Funduszu należy rozliczanie z instytucjami właściwymi lub instytucjami miejsca zamieszkania w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA):
 - 1) kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4a,
 - 2) kosztów medycznych czynności ratunkowych wykonanych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z wyłączeniem kosztów medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

- w stosunku do osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.
 - 3b. Minister właściwy do spraw zdrowia, po ostatecznym rozliczeniu ze świadczeniodawcą świadczeń, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4a, obciąża Fundusz kosztami tych świadczeń oraz przekazuje niezbędną dokumentację dotyczącą udzielonych świadczeń wraz z kopią dokumentu potwierdzającego prawo do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Środki zwrócone przez instytucję państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) Fundusz przekazuje na rachunek urzędu ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia zidentyfikowania podstawy zwrotu.
 - 3c. W przypadku rozliczania przez Fundusz kosztów medycznych czynności ratunkowych udzielonych osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie przepisów o
-

koordynacji przez zespoły ratownictwa medycznego, Fundusz powiadamia właściwego wojewodę o należnościach przysługujących mu z tego tytułu. Środki zwrócone przez instytucję państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) Fundusz przekazuje na rachunek urzędu właściwego wojewody w terminie 14 dni od dnia zidentyfikowania podstawy zwrotu. Przepisu nie stosuje się do lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

4. Fundusz prowadzi Centralny Wykaz Ubezpieczonych w celu:
 - 1) potwierdzenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 2) gromadzenia danych o ubezpieczonych w Funduszu;
 - 3) gromadzenia danych o osobach uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
 - 4) wydawania poświadczeń i zaświadczeń w zakresie swojej działalności;
 - 5) rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym udzielanych na podstawie przepisów o koordynacji.
5. Fundusz nie wykonuje działalności gospodarczej.
6. Fundusz nie może być właścicielem podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisowo działalności leczniczej.
- [7. Zadania Funduszu określone w ust. 3 pkt 1, 2, 4 i 6 w odniesieniu do podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i ministra właściwego do spraw wewnętrznych realizuje komórka organizacyjna oddziału wojewódzkiego Funduszu, o której mowa w art. 96 ust. 4.]*
- <7. Zadania Funduszu określone w ust. 3 pkt 1, 2, 4, 6 i 11 w odniesieniu do podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i ministra właściwego do spraw wewnętrznych realizuje komórka organizacyjna oddziału wojewódzkiego Funduszu, o której mowa w art. 96 ust. 4.>**
8. Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b. Dotacja nie uwzględnia kosztów administracyjnych.
9. (uchylony).

Art. 102.

1. Działalnością Funduszu kieruje Prezes Funduszu, który reprezentuje Fundusz na zewnątrz.
2. Prezesa Funduszu powołuje Prezes Rady Ministrów, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu. Prezes Rady Ministrów odwołuje Prezesa Funduszu na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu.
3. W przypadku rażącego naruszenia obowiązków ustawowych Prezes Rady Ministrów, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, może odwołać Prezesa Funduszu bez zasięgania opinii, o której mowa w ust. 2. W takim przypadku Prezes Rady Ministrów

powierza kierowanie Funduszem jednemu z zastępców Prezesa Funduszu i niezwłocznie informuje o odwołaniu Radę Funduszu, przedstawiając jej uzasadnienie.

4. (uchylony).

5. Do zakresu działania Prezesa Funduszu w szczególności należy:

- 1) prowadzenie gospodarki finansowej Funduszu;
- 2) efektywne i bezpieczne zarządzanie funduszami i mieniem Funduszu, w tym gospodarowanie rezerwą ogólną, o której mowa w art. 118 ust. 5;
- 3) zaciąganie, w imieniu Funduszu, zobowiązań, w tym pożyczek i kredytów, z zastrzeżeniem art. 100 ust. 1 pkt 5;
- 4) przygotowywanie i przedstawianie Radzie Funduszu corocznych prognoz, o których mowa w art. 120 ust. 1 i 3;
- 5) opracowywanie projektu planu finansowego Funduszu na podstawie projektów planów finansowych oddziałów wojewódzkich Funduszu, prognoz, o których mowa w art. 120 ust. 1 i 2;
- 6) sporządzanie rocznego planu finansowego Funduszu po otrzymaniu opinii Rady Funduszu, komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) sporządzanie projektu planu pracy Funduszu;
- 8) realizacja rocznego planu finansowego i planu pracy Funduszu;
- 9) sporządzanie projektu rzeczowego planu wydatków inwestycyjnych na następny rok;
- 10) sporządzanie sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu za dany rok oraz niezwłocznie przedkładanie go ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych;
- 11) sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań z działalności Funduszu, zawierających w szczególności informację o dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Funduszu;
- 12) nadzorowanie rozliczeń dokonywanych w ramach wykonywania przepisów o koordynacji;
- 13) sporządzanie analiz i ocen na podstawie informacji, o których mowa w art. 106 ust. 10 pkt 5, przekazanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu;
- 14) przedstawianie Radzie Funduszu projektu systemu wynagradzania pracowników Funduszu;
- 15) pełnienie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy w stosunku do osób zatrudnionych w centrali Funduszu;
- 16) powoływanie i odwoływanie dyrektora oddziału wojewódzkiego, po zasięgnięciu opinii rady oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- 17) odwoływanie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu na wniosek rady oddziału wojewódzkiego Funduszu w przypadku, o którym mowa w art. 107 ust. 4;
- 18) wykonywanie uchwał Rady Funduszu;
- 19) przedstawianie Radzie Funduszu innych informacji o pracy Funduszu - w formie, zakresie i terminach określonych przez Radę Funduszu;

- 20) przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia uchwał Rady Funduszu podlegających badaniu w trybie art. 163, w terminie 3 dni roboczych od dnia ich uchwalenia;
 - 21) nadzór nad realizacją zadań oddziałów wojewódzkich Funduszu;
 - 21a) przeprowadzanie kontroli, o której mowa w art. 64 i 189, jeżeli z uzyskanych informacji wynika konieczność przeprowadzenia takiej kontroli;
 - 22) koordynowanie współpracy Funduszu z organami administracji rządowej, instytucjami działającymi na rzecz ochrony zdrowia, instytucjami ubezpieczeń społecznych, samorządami zawodów medycznych, związkami zawodowymi, organizacjami pracodawców, organizacjami świadczeniodawców oraz ubezpieczonych;
 - 23) przekazywanie oddziałom wojewódzkim Funduszu do realizacji programów zdrowotnych zleconych przez właściwego ministra;
 - 24) podejmowanie decyzji w sprawach określonych w ustawie;
 - 25) ustalanie jednolitych sposobów realizacji ustawowych zadań realizowanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu;
 - 26) przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zestawień kwot, o których mowa w art. 4 i art. 34 ustawy o refundacji;
 - 27) podawanie co miesiąc do publicznej wiadomości informacji o wielkości kwoty refundacji wraz z procentowym wykonaniem całkowitego budżetu na refundację, o którym mowa w ustawie o refundacji;
 - 28) gromadzenie i przetwarzanie informacji dotyczących prawomocnych orzeczeń sądów, o których mowa w ustawie o refundacji; informacje te nie podlegają udostępnieniu;
 - 29) gromadzenie i przetwarzanie informacji dotyczących umów, o których mowa w art. 41 ustawy o refundacji;
 - 30) gromadzenie i przetwarzanie informacji dotyczących umów, o których mowa w art. 48 ustawy o refundacji;
 - 31) podawanie co miesiąc do publicznej wiadomości informacji o wielkości kwoty refundacji i ilości zrefundowanych opakowań jednostkowych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz jednostkowych wyrobów medycznych wraz z podaniem kodu identyfikacyjnego EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN;
 - 32) monitorowanie, nadzorowanie i kontrolowanie wykonania zawartych w decyzji o objęciu refundacją instrumentów dzielenia ryzyka, o których mowa w art. 11 ust. 5 ustawy o refundacji, oraz informowanie ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie wypełnienia przez wnioskodawcę postanowień zawartych w tej decyzji[./<];>
- <33) realizacja zadań, o których mowa w art. 22 ustawy z dnia 30 czerwca 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa.>**
6. W przypadku nieobecności lub czasowej niemożności sprawowania funkcji, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy, Prezesa Funduszu zastępuje, na podstawie jego pisemnego upoważnienia, jeden z zastępców Prezesa Funduszu. W przypadku śmierci osoby

pełniącą funkcję Prezesa Funduszu lub niemożności udzielenia przez niego takiego upoważnienia - upoważnienia udziela Rada Funduszu.

7. Prezes Funduszu może udzielić zastępcom Prezesa, głównemu księgowemu Funduszu oraz pracownikom centrali Funduszu pełnomocnictw do dokonywania określonych czynności prawnych i upoważnień do dokonywania określonych czynności faktycznych w wykonaniu zadań, o których mowa w ust. 5.
8. Pełnomocnictwa i upoważnienia, o których mowa w ust. 7, są udzielane na piśmie pod rygorem nieważności.

Art. 103.

1. Prezes Funduszu wykonuje swoje zadania przy pomocy trzech zastępców Prezesa.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Prezesa Funduszu, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu, powołuje, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, zastępców Prezesa. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje zastępców Prezesa na wniosek Prezesa Funduszu, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu.
3. Zastępcę Prezesa do spraw służb mundurowych powołuje, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, minister właściwy do spraw zdrowia, na wspólny wniosek Prezesa Funduszu, Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje zastępcę Prezesa do spraw służb mundurowych na wspólny wniosek Prezesa Funduszu, Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu.
4. Szczegółowe zakresy obowiązków zastępców Prezesa określa statut Funduszu.
5. (uchylony).
6. Prezes Funduszu i jego zastępcy nie mogą być jednocześnie:
 - 1) członkami Rady Funduszu i rady oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 2) pracownikami oddziałów wojewódzkich Funduszu;
 - 3) świadczeniodawcami;
 - 4) właścicielami lub pracownikami apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - 5) posiadaczami akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty będące świadczeniodawcami oraz podmiotami, o których mowa w pkt 4;
 - 6) osobami, o których mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-8.
- 6a. Do głównego księgowego Funduszu stosuje się odpowiednio przepisy ust. 6 pkt 2-5.
7. Prezes Funduszu nie może wykonywać działalności gospodarczej.
8. Do zakresu obowiązków zastępcy Prezesa do spraw służb mundurowych należy w szczególności:
 - 1) nadzorowanie i koordynowanie działań komórek organizacyjnych do spraw służb mundurowych;
 - <1a) nadzorowanie i koordynowanie działań związanych z realizacją prawa do świadczeń dla ubezpieczonych, o których mowa w art. 5 pkt 44a i 44b;**

1b) rozpatrywanie indywidualnych spraw związanych z realizacją prawa do świadczeń dla ubezpieczonych, o których mowa w art. 5 pkt 44a i 44b;>

- 2) koordynacja współpracy z Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości i ministrem właściwym do spraw wewnętrznych.

Art. 107.

1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu kieruje oddziałem wojewódzkim Funduszu i reprezentuje Fundusz na zewnątrz w zakresie właściwości danego oddziału.
2. Dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu powołuje i odwołuje Prezes Funduszu, po zasięgnięciu opinii rady oddziału wojewódzkiego Funduszu. Niewydanie opinii przez radę oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 14 dni jest równoznaczne z akceptacją kandydata na dyrektora oddziału wojewódzkiego albo zgodą na jego odwołanie.
3. Dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu może zostać osoba, która:
 - 1) posiada wykształcenie wyższe;
 - 2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków dyrektora;
 - 3) nie była prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.
4. Rada oddziału wojewódzkiego Funduszu może wystąpić z wnioskiem do Prezesa Funduszu o odwołanie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w przypadku gdy dyrektor oddziału wojewódzkiego:
 - 1) nie przedstawi radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu:
 - a) projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu,
 - b) projektu planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu,
 - c) sprawozdania z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu za dany rok,
 - d) corocznej prognozy przychodów i kosztów oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 2) nie udzieli, w terminie wyznaczonym przez radę oddziału wojewódzkiego Funduszu, informacji o bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 3) rażąco narusza obowiązki ustawowe.
5. Do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu należy:
 - 1) efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 2) przygotowanie i przedstawianie radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu corocznych prognoz przychodów i kosztów;
 - 3) przygotowanie i przedstawienie radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu na rok następny;
 - 4) sporządzanie projektu planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 5) realizacja planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu i planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 6) sporządzanie sprawozdania z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu za dany rok;

- 7) sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań z działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 8) przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych;
 - 9) dokonywanie wyboru realizatorów programów zdrowotnych, w tym w imieniu danego ministra;
 - 10) zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych i programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji, oraz zawieranie i rozliczanie umów o realizację programów zdrowotnych;
 - 11) realizacja zadania, o którym mowa w art. 108;
 - 12) kontrola i monitorowanie:
 - a) ordynacji lekarskich,
 - b) realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej[; /<,>
 - <c) realizacji prawa do świadczeń dla ubezpieczonych, o których mowa w art. 5 pkt 44a i 44 b;>**
 - 13) przeprowadzanie kontroli świadczeniodawców i aptek;
 - 14) monitorowanie celowości, udzielanych w ramach umów, świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 15) pełnienie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy w stosunku do osób zatrudnionych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
 - 16) wydawanie indywidualnych decyzji w sprawach ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 17) udzielanie, na żądanie Prezesa Funduszu lub rady oddziału wojewódzkiego Funduszu, informacji o bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego;
 - 18) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie;
 - 19) przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawieranie, rozliczanie i kontrola realizacji tych umów, na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
 - 20) zawieranie umów dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 68;
 - 21) zawieranie umów, o których mowa w art. 41 i art. 48 ustawy o refundacji;
 - 22) kontrola, monitorowanie i rozliczanie umów, o których mowa w art. 41 i art. 48 ustawy o refundacji.
6. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu nie może być jednocześnie:
- 1) Prezesem Funduszu albo jego zastępcą;
 - 2) głównym księgowym Funduszu;
 - 3) pracownikiem centrali Funduszu;
 - 4) świadczeniodawcą;
 - 5) właścicielem lub pracownikiem apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;

- 6) posiadaczem akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty będące świadczeniodawcami oraz podmiotami, o których mowa w pkt 5;
 - 7) osobą, o której mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-9.
7. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu nie może wykonywać działalności gospodarczej.
8. Dyrektor oddziału wojewódzkiego, wykonując zadania, o których mowa w ust. 5, współpracuje z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w danym województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców na terenie danego województwa oraz prawidłowej realizacji zadań Funduszu.

Art. 188.

1. Fundusz jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych ubezpieczonych w celu:
 - 1) stwierdzenia istnienia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 2) wystawienia dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń finansowanych przez Fundusz;
 - 3) stwierdzenia obowiązku płacenia składki i ustalenia kwoty składki;
 - 4) kontroli rodzaju, zakresu i przyczyny udzielanych świadczeń;
 - 5) rozliczenia ze świadczeniodawcami;
 - 6) rozliczenia z innymi instytucjami lub osobami w zakresie ich zobowiązań wobec Funduszu;
 - 7) kontroli przestrzegania zasad legalności, gospodarności, rzetelności i celowości finansowania udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 8) monitorowania stanu zdrowia i zapotrzebowania ubezpieczonych na świadczenia zdrowotne oraz leki i wyroby medyczne.
- 1a. Fundusz jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2, w celu:
 - 1) rozliczania ze świadczeniodawcami;
 - 2) rozliczania dotacji, o której mowa w art. 116 ust. 1 pkt 5;
 - 3) kontroli przestrzegania zasad legalności, gospodarności, rzetelności i celowości finansowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 4) kontroli rodzaju, zakresu i przyczyny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
- 1b. Fundusz jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3, w celu rozliczania kosztów refundacji leków.
2. Fundusz jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji oraz umów międzynarodowych w celu:
 - 1) potwierdzenia uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji;
 - 3) rozliczania z innymi instytucjami lub osobami w zakresie ponoszonych przez świadczeniodawców i Fundusz kosztów świadczeń opieki zdrowotnej;

- 4) kontroli rodzaju, zakresu i przyczyny udzielanych świadczeń;
 - 5) kontroli przestrzegania zasad legalności, gospodarności, rzetelności i celowości finansowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
- 2a. Fundusz jest uprawniony do uzyskiwania i przetwarzania danych osobowych związanych z realizacją zadań określonych w art. 97 ust. 3 pkt 2 i 3a.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych:
- 1) osób ubezpieczonych, w celu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4-8;
 - 2) osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, w celu określonym w ust. 2 pkt 2 i 3;
 - 3) osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3, w celu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4-8.
4. Dla realizacji zadań, o których mowa w ust. 1-3, minister właściwy do spraw zdrowia i Fundusz mają prawo do przetwarzania następujących danych:
- 1) nazwisko i imię (imiona);
 - 2) nazwisko rodowe;
 - 3) data urodzenia;
 - 4) płeć;
 - 5) obywatelstwo;
 - 6) (uchylony);
 - 7) numer PESEL;
 - 8) numer NIP - w przypadku osób, którym nadano ten numer;
 - 9) seria i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość - w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL lub numeru NIP;
 - 10) adres zamieszkania;
 - 11) adres czasowego miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania;
 - 12) numer ubezpieczenia;
 - 13) stopień pokrewieństwa z opłacającym składkę;
 - 14) stopień niepełnosprawności - w przypadku członka rodziny;
 - [15) rodzaj uprawnień oraz numer i termin ważności dokumentu potwierdzającego uprawnienia osób, o których mowa w art. 43 ust. 1, art. 44 ust. 1, art. 45 ust. 1 i art. 46 ust. 1, a także osób posiadających na podstawie odrębnych przepisów szersze uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej niż wynikające z ustawy;]*
 - <15) rodzaj uprawnień oraz numer i termin ważności dokumentu potwierdzającego uprawnienia osób, o których mowa w art. 43 ust. 1, art. 44 ust. 1, art. 45 ust. 1, art. 46 ust. 1 i art. 47, a także osób posiadających na podstawie odrębnych przepisów szersze uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej niż wynikające z ustawy;>**
 - 16) dotyczące udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3;

- 17) przyczyn udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 18) nazwa instytucji właściwej osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
 - 19) dane dotyczące lekarza lub felczera wystawiającego receptę na refundowane leki lub wyroby medyczne;
 - 20) dane dotyczące świadczeniodawcy zatrudniającego lekarza lub felczera, o którym mowa w pkt 19;
 - 21) dane dotyczące apteki realizującej receptę na refundowane leki i wyroby medyczne;
 - 22) data zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 23) data wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 24) okres, za który opłacono składkę na ubezpieczenie zdrowotne;
 - 25) dane o płatniku składki na ubezpieczenie zdrowotne;
 - 26) typ dokumentu uprawniającego do świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 27) data zgonu.
5. Świadczeniodawcy działający w ramach umów z Funduszem obowiązani są do gromadzenia i przekazywania Funduszowi danych dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych.
6. Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, osoby spośród wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 2-9, wobec których, z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa form i metod realizacji zadań podlegających ochronie zgodnie z przepisami o ochronie informacji niejawnych, stosuje się odrębny tryb przetwarzania danych, o których mowa w ust. 4. Rozporządzenie powinno w szczególności określać dane osobowe, które będą przetwarzane, sposób ich przetwarzania oraz podmiot uprawniony do ich gromadzenia i przetwarzania.